



Maahanmuuttajan erikoiset ihomuutokset

Viisikymmentäkuusivuotias nainen lähetettiin terveysasemalta yliopistollisen keskussairaalan ihotautien poliklinikkaan tutkimuksiin ihomuutosten vuoksi. Potilaalla oli kohonnut verenpaine ja aikuistyyppin diabetes. Säännöllisenä lääkityksenä oli metformiini, sitagliptiini, lisinopriili ja amlodipiini. Aiemmin hänellä ei ollut ollut mitään ihosairauksia. Parin vuoden ajan oli esiintynyt toistuvia nenäverenvuotoja. Ihomuutoksia oli alkanut ilmaantua noin kolme kuukautta aikaisemmin. Lisäksi käsien ja jalkojen tunto oli heikentynyt ja sormien niveliin oli ilmaantunut turvotusta. Potilas oli laihtunut kymmenisen kiloa ja tunsi itsensä väsyneeksi. Vasemmassa silmässä oli valonarkuutta, kaihertelua ja lievää kipua.

Potilas oli vietnamilaissyntyinen. Hän oli muuttanut Suomeen 1990-luvulla ja käynyt

Vietnamissa viimeksi kymmenen vuotta aiemmin.

Potilasta tutkittaessa todettiin vartalolla, raajoissa ja kasvoilla punaruskeita, osin tarkkarajaisia, kiinteähköjä ihosta koholla olevia muutoksia. Muutokset olivat pääosin kooltaan 0,5–2 cm:n läpimittaisia, raajoissa todettiin myös kookkaampia muutoksia (**KUVA**).

Laboratoriokokeissa veren valkosolumäärä oli $8,3 \times 10^9/l$, erittelylaskenta oli normaali. Hemoglobiinipitoisuus oli 122 g/l, lasko 26 mm/t ja CRP-pitoisuus normaali alueella. Maksasyntymiarvot olivat normaalit ja HIV-vasta-ainearvot kielteiset.

Ihomuutoksesta otettiin kudoksenäyte, joka varmisti diagnoosin. Mikä sairaus oli kyseessä? Vastaus sivulla 1297.



KUVA. Potilaan ihomuutokset.





Maahanmuuttajan erikoiset ihomuutokset

Ihokudosnäytteen histologinen löydös oli histiosyyttinen tulehdussolureaktio. Värjäyksessä nähtiin runsaasti leprabakteereja.

Potilas siirtyi hoitoon infektiosairauksien klinikkaan. Mainittujen löydösten lisäksi todettiin vasemmassa silmässä avoluomi, palpoituvia hermorunkoja ja vasemmanpuoleinen pohjehermohalvaus. Kosketus- ja terävätunto oli raajojen ääreisosissa heikentynyt. Potilas oli käynyt aikaisemmin silmälääkärin vastaanotolla, joka oli todennut vasemmassa silmässä sidekalvomutoksen ja akuutin värikalvon ja sädekehän tulehduksen, johon oli aloitettu paikallinen glukokortikoidihoito. Potilaan diagnoosiksi asetettiin lepromatoosinen eli kyhmylepra ja leprareaktio. Potilaalla ei ollut tiedossa aiempaa kontaktia leprapotilaaseen.

Lepran lääkitykseksi aloitettiin suun kautta rifampisiini, klotatsimiini ja dapsoni sekä leprareaktion hoidoksi glukokortikoidi. Hoitovastetta on seurattu ottamalla kolmen kuukauden välein sively- eli slit skin -näytteet korvanipukoista. Leprabakteerien määrä on vähitellen vähentynyt merkinä suotuisasta hoitovasteesta.

Lepraa ei nykyisin esiinny Euroopassa, mutta yksittäisiä tautitapauksia todetaan maahanmuuttajilla. Taudin aiheuttaja *Mycobacterium leprae* hakeutuu ihoon ja ääreisherموihin ja aiheuttaa granulomatoottisen tulehduksen. Tauti tarttuu pisaratartuntana ihmisestä toiseen pitkäkestoisessa lähikontaktissa. Itämisaika on pitkä, 2–12 vuotta. Lepra jaetaan tuberkuloidi- ja kyhmylepraan sekä näiden välimuotoihin. Tuberkuloidilepraassa bakteereja on vähän, ja siinä esiintyy muuta ihoa vaaleampia läiskiä, joiden

alueella tunto on heikentynyt ja hikoilu vähentynyt. Kyhmylepraassa bakteereja on runsaasti ja iho voi olla kauttaaltaan paksuuntunut ja kyhmyinen. Palpoituvat paksuuntuneet hermorungot ja ääreisherموjen halvaukset ovat lepralle tyypillisiä. Lepraan voi liittyä immunologisia reaktioita, joiden oireita ovat muun muassa akuutti värikalvotulehdus ja neuriitti. Reaktiot vaativat nopeaa tulehdusta lievittävän lääkeyksen aloitusta. *Mycobacterium leprae* ei kasva viljelyssä. Diagnosointi perustuu anamneesiin ja statuksen lisäksi ihobiopsian tai kudostestien siveilynäytteen mykobakteerivärjäykseen. Lepra paranee lääkähoidolla, joka kestää yleensä 6–12 kk (1,2,3). ■

KRISTIINA HINTSANEN, LL, ihotauteihin ja allergologiaan erikoistuva lääkäri
HYKS Tulehduskeskus, Iho- ja allergiasairaala

HELI SIIKAMÄKI, LT, infektiosairauksien ja sisätautien erikoislääkäri
HYKS Tulehduskeskus, infektiosairauksien klinikka

KIRJALLISUUTTA

1. Leprosy elimination program: leprosy today. WHO 2016. <http://www.who.int/lep/en/>.
2. Reibel F, Cambau E, Aubry A. Update on the epidemiology, diagnosis, and treatment of leprosy. *Med Mal Infect* 2015;45:383–93.
3. Suzuki K, Akama T, Kawashima A, Yoshihara A, Yotsu RR, Ishii N. Current status of leprosy: epidemiology, basic science and clinical perspectives. *J Dermatol* 2012;39:121–9.